Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra M. Madurowicza.

Przypadek pęknięcia dobrowolnego macicy podczas ciąży i wydobycia płodu przez laparotomiję w sześć tygodni później.

Skreślił Dr. Stanisław Braun,
I. Asystent tejże kliniki.

Po raz trzeci wydobyto płód przez powłoki brzuszne w bieżącym roku szkolnym w maju 1888 r. u Fany Traubnerowy 38 lat liczącej, zamężnej, z Zasani pochodzącej, która przyjęta w ostatnich dniach maja podała, że pierwsza regularność wystąpiła w 19 roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie, trwała 5 do 6-ciu dni, była zawsze niebolesną w skąpej ilości, ostatni raz przed 10-ciu miesiącami. Rodziła 9 razy, wszystkie porody były prawidłowe, ostatni raz przed 3 ma laty — obecnie również ma być w ciąży, pierwsze ruchy płodu poczuła w 5 miesiącu, nie czuje ich atoli od 6-ciu tygodni, od 2-ch tygodni wydziela się w znacznéj ilości mocno cuchnąca ropa przez pępek i ze szpary sromowéj, od chwili ustania ruchów płodu nie czuje się tak dobrze jak w poprzednich miesiącach ciąży, przeciwnie czuje się znacznie osłabioną, ociężałą, straciła apetyt, wśród ruchów czuje przesuwanie się płodu jakby jakiegoś ciała dużego z boku na bok, a od chwili pokazania się ropy występują pod wieczór mocne dreszcze, ból głowy, silne pragnienie, które ją trapi całemi dniami. Wywiady w kierunku, aby się dowiedzieć,

dla czego ustały ruchy płodu, a szczególnie z jakiéj przyczyny pokazała się ropa, dały wynik ujemny, chora ani nie upadła, ani się nie uderzyła, ani nie omdlała, krwawienia ze sromu również nie zauważyła, stolec oddawała zawsze prawidłowo, od czasu pojawienia się ropy, mocz oddawała mimowolnie.

Badanie przedmiotowe wykazało: Kobieta wzrostu średniego, bez obrzęku koło kostek, odżywienie nędzne, skóra cienka, żółta, skąpą warstwą podściółki tłuszczowéj podszyta, sucha, oczy lśniące, twarz zapadła, lica mocno zaczerwienione, język suchy mocno obłożony, ciepłota ciała podniesiona (40·5) tętno drobne, nikłe, nieregularne, 140 uderzeń na minutę, sutki wiotkie, obwisłe, miernej objętości, staremi bliznami pokryte, wydzielają podczas ucisku kléj ciężarnych. Brzuch wzdęty najwięcej w kierunku poprzecznym około pępka, mniéj pod pępkiem, powłoki brzuszne w okolicy pępka lekko naciekłe, bliznami poporodowemi opatrzone, dają się z łatwością w fałd ująć, w okolicy pępka na wielkość dłoni sino zabarwione, tam znajduje się też otwór wielkości prosa, z którego wydobywa się ciecz ropna cuchnąca, przez który sonda wprowadzona napotyka w głębi na opór.

Podczas obmacywania, można wyczuć nad spojeniem łonowém guz wychodzący dość smukło z miednicy małéj, rozchodzący się więcéj ku stronie lewéj niż ku stronie prawéj, kształtu nie wyraźnie jajowatego, miejscami twardszy, miejscami miększy, oddalony górną swoją granicą na szerokość ręki od wyrostka mieczykowatego, o powierzchni równéj, przy ucisku lekko bolesny, z boku na bok nieprzesuwalny. Głębiéj macając można wybadać w tymże guzie nad pachwiną prawą jakiś opór twardszy, niedający się jednak bliżej oznaczyć, sięgający na 3 palce po nad tę pachwinę, po nad którą w okolicy pępka, również dają się wybadać jakieś części twardsze niedające się bliżej oznaczyć. Wypuk w linii środkowej od spojenia łonowego do pępka bębenkowy, chełbotania nigdzie nie ma wyraźnego, przysłuch daje wynik ujemny.

Części rodne zewnętrzne wyprzane od ropy rzadkiej cuchnącej wypływającéj dosyć obficie z pochwy, przedsionek szaro różowy, ujście cewki moczowéj prawidłowe, wejście do pochwy wąskie otoczone strzępkami błony dziewiczej, zasłonięte tylną ścianą pochwy sino zabarwioną, ciepłota pochwy podwyższona, pochwa wydłużona o ścianach gładkich, przesuwalnych, mocno rozpulchnionych, część pochwowa wysoko umieszczona, stanowi rąbek pierścieniowaty na $^1/_2$ cm. długi, z wrębem po stronie lewéj o brzegach tworzących

szparę poprzeczną, przez którą koniec palca wprowadzić można.

Badając oburęcznie, wybadać można po stronie prawéj jakby dalszy ciąg części pochwowéj, potém zarysy gubią się w obrzęku nad pachwiną prawą. Sklepienie przednie wolne, tak samo prawe, przez tylne sklepienie wybadać można jakieś ciało rozlane, nieruchome, o powierzchni falistéj, nad którém ściany pochwy są przesuwalne. Po stronie lewéj wybadać można ten sam obrzęk co nad spojeniem łonowém. Palec wyjęty mocno obłożony ropą rzadką i strzępkami włóknika. Za pomocą wziernika stwierdzono pochwę szaro różową cieczą ropiastą obłożoną, gładką, pulchną, część pochwową w postaci drobnego czopka z ujściem poprzeczném, od lewego brzegu tegoż biegnie blizna w tył. Tak samo znajdują się na tylnéj wardze blizny; z ujścia wydobywa się ciecz ropiasta. Sonda wprowadzona w kierunku ku górze wchodzi z łatwością i nie napotyka znaczniejszego oporu, nawet gdy ją wprowadzono w całéj długości aż po rękojeść.

Dla przekonania się o istniejących stosunkach, ewentualnie w celu wydobycia płodu i popłodu, jako też zmniejszenia ropienia, przystąpiono z końcem maja r. b. przedewszystkiem do laparotomii. Rozpoznanie było trudne i wahało się pomiędzy *peritonitis saccata* i ciążą, lub ciążą zamaciczną, ze zropieniem płodu i przebiciem się ropy ku pępkowi i pochwie.

Po dokładném obmyciu ropy z powłok brzusznych i sromu i zachloroformowaniu choréj, rozcięto powłoki brzuszne w linii środkowéj od pępka do spojenia łonowego. Pod skórą znaleziono nieznaczny pokład tłuszczu, pod którym w téj saméj długości rozcięto zupełnie jednę całość z otrzewną tworzące ściany, na przecięciu $^1/_2$ cm. grube, w środku ciemno-brunatno zabarwione, dużéj jamy, na prawo szerszéj kątowatéj, o powierzchni gładkiéj, powleczonéj nalotem błonicowym, a wypełnionéj ropą i miazgą tkaniny nekrotycznéj, wśród któréj leżał płód w położeniu poprzeczném drugiém grzbietowém z główką ułożoną niżéj w zaułku jamy ku tyłowi zwróconym. Płód płci męskiéj dobrze rozwinięty, zmacerowany i obłożony ropą z resztkami rozpadających się błon płodowych wydobyto za pośladki, a przy pępku tegoż stwierdzono na 14cm. długi sznurek szary, spłaszczony, rozpadający się jako pozostałość pępowiny, któréj dalszego ciągu i łożyska w téjże jamie odszukać nie można było. Po wypuszczeniu ropy przepłókano całą jamę 3% ciepłym kwasem borowym, a przy bliższém jeszcze raz oglądaniu téj jamy

znaleziono wszędzie ściany jéj gładkie bez otworków, na prawo w tyłe i ku dołowi wyraźny zaułek, w którym leżała główka, o powierzchni również gładkiéj, wszędzie ślepo się kończącéj. Przed i poniżéj tego zaułka spostrzeżono lejkowate ścieśnienie jamy dla palca drożne a po wprowadzeniu palca do pochwy stwierdzono obok znacznego teraz pomniejszenia się oporu w tylném sklepieniu, że palec przeprowadzony przez przewód szyjki macicznéj zupełnie gładkiéj wchodził przez owo lejkowate zacieśnienie do téjże jamy.

Po oczyszczeniu dokładném pochwy i téj jamy kwasem borowym przeprowadzono dren z gazy jodoformowéj, którego jeden koniec wypuszczono przez szyjkę do pochwy, drugi zaś koniec przez ów lejek i dolny kąt rany brzusznéj. Ściany jamy zespojono szwem ciągnącym katgutowym, poczém zespojono powłoki brzuszne trzema szwami głębokiemi jedwabnemi i powierzchownym szwem jedwabnym, w skórze zostawiając tylko otwór w ścianie jamy i w powłokach brzusznych na dren, na to założono opatrunek z gazy jodoformowéj. Uśpienie chora zniosła dobrze, operacyja trwała tylko 45 minut. Po przebudzeniu się była chora niespokojną, rzucała się, chciała wstawać, mówiła od rzeczy tak, że tylko przemocą można ją było utrzymać w łóżku. Tego samego dnia pod wieczór ciepłota się obniżyła i wynosiła 37·5, tętno 120 uderzeń na minutę. Przebieg po operacyi był następujący:

W pierwszych dniach wydzielanie się ropy mocno cuchnącéj było tak obfite, że już drugiego dnia musiano wyjąć gazę jodoformową, a założywszy dwa dreny do téjże jamy w brzuchu przez dolny kąt rany i przez pochwę przestrzykano 3% ciepłym kwasem borowym; w ten sposób postępowano codziennie, a wydzielanie ropy dopiero znacznie się zmniejszyło w trzy tygodnie po operacyi. Przez cały ten czas chora nie gorączkowała, tętno wahało się między 112 a 120, język znacznie się oczyścił i stał się wilgotnym, chora zaś zachowywała się ciągle niespokojnie, mówiła od rzeczy, krewnych i znajomych nie poznawała, z łóżka ciągle uciekała, opatrunek i dreny z pochwy wyrzucała i podczas gdy przez pierwsze trzy tygodnie choć ze wstrętem, ale sama pokarmy brała, to od czwartego tygodnia, ani groźbą, ani prośbą nie dała się nakłonić, ażeby wziąć przynajmniéj parę łyżek rosołu lub wina. Pokarm wlewany do ust sztucznie rozwartych, przy zamkniętym nosie zatrzymywała przez dłuższy czas w ustach i wypluwała zawsze w stronę osoby karmiącéj, z tego powodu zmuszeni byliśmy żywić chorą za pomocą

zgłębnika elastycznego przeprowadzonego przez nos, przyczém wlewano dobre rosoły z jajem, bulijon, mleko i wino. Po kilku dniach takiego żywienia, chora przez niejaki czas brała pokarmy sama, częściéj atoli musieliśmy uciekać się do sztucznego karmienia powyższym sposobem. Odżywienie bowiem choréj bardzo podupadło, skóra stała się bardziéj żółtą, podściółka tłuszczowa zupełnie znikła, a na odnogach około kostek wystąpił lekki obrzęk surowiczy. Rana w brzuchu zagoiła się przez rychłozrost, dziesiątego dnia po operacyi wyjęto szwy głębokie, szesnastego szwy powierzchowne. W skutek szamotania się, krzyczenia na całe gardło podczas sztucznego karmienia, otwór w dolnym kącie rany, przez który dren przechodził znacznie się powiększył, tak, że z czasem wygodnie można było przeprowadzić 3 palce, któremi można było wybadać dokładnie całe wnętrze jamy, która znacznie się zmniejszyła, ściany jéj na wewnętrznéj powierzchni zupełnie się oczyściły, nalot błonicowy zeszedł zupełnie a całe wnętrze wyścielone było błoną gładką, bladoróżową, skąpą ilość cieczy surowiczo ropnéj wydzielającą.

Dnia 25 czerwca 1888 r. brzegi otworu czyste wprawdzie blade, ale różowemi ziarninami pokryte zespojono 3ma szwami dla ułatwienia zrośnięcia się brzegów. Pomimo karmienia dwa razy dziennie mocnemi rosołami, bulijonem z jajem, winną polewką, dobrém winem, siły choréj bardzo szybko upadały, tak że 12go lipca o godzinie 3éj po południu życie zakończyła z powodu ogólnego wyniszczenia.

Przy sekcyi dokonanéj dnia następnego znaleziono macicę wielkości prawidłowéj, znacznie w ścianach swoich stłuszczoną, zgiętą ku przodowi, pękniętą po prawéj stronie w szyjce na granicy między trzonem a szyjką, w miejscu pęknięcia otwór wielkości centa, przez który palec wprowadzony od pochwy przechodzi po ścianach gładkich do jamy w brzuchu umieszczonéj z przednią ścianą jamy brzusznéj wszędzie zupełnie zrośniętéj, to samo z tyłu z jelitami i siecią. Otrzewna jelit i powłok brzusznych barwikiem krwi ciemno zabarwiona, jelita między sobą zrośnięte, za ową jamą otorbioną i za tylną ścianą macicy utrzymana jama Douglasa, w któréj stwierdza się postronki cienkie, łączące tylną ścianę macicy z tylną ścianą miednicy. Otwór w pępku zabliźniony komunikował z jamą brzuszną a nie z jamą otorbioną, przez któréj górny brzeg przebiegało kilka otworków z jamy brzusznéj do owéj jamy. W innych narządach stwierdzono znaczny stopień niedokrewności i zwyrodnienia tłuszczowego, w na-

rządzie moczowym zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych ropne.

Kolejność następstw w tym przypadku dałaby się w ten sposób zestawić: W drugiéj połowie ciąży, wnioskując z rozwoju wydobytego płodu, prawdopodobnie w ósmym miesiącu księżycowym pękła dobrowolnie macica z niewiadomych dla nas przyczyn, jajo płodowe wyszło do jamy brzusznéj i sprowadziło śmierć płodu i zarazem zapalenie ropne otrzewny, potworzyły się ropnie wśródotrzewnowe, z których jeden przebił się przez pępek na zewnątrz, inne do worka płodowego, tu sprowadziły zropienie błon płodowych i łożyska, następnie przedostała się ropa przez szyjkę do pochwy na zewnątrz a w skutek zetknięcia się pęcherza z ogniskiem ropy powstało zapalenie ropne pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888. Nr. 41.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.